

RESIDÊNCIA MÉDICA
EM PSIQUIATRIA –
REGIÃO SUL

CADERNO DO PROGRAMA



Sistema
Único
de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E77c Espírito Santo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde.
Caderno do programa: residência médica em psiquiatria – região sul / Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. – Vitória : [s.n.], 2024.
37 p.

Caderno do Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Região Sul – CAPAAC – Centro Estadual de Atendimento Psiquiátrico – Aristides Alexandre Campos, desenvolvido pela equipe técnica do programa de Residência – ICEPI / SESA / SUS

1. Saúde pública. 2. Psiquiatria. 3. Programa de residência em medicina. I. Título. II. ICEPI. III. SESA

CDD:614
CDU:614

Elaborado por Marcelo do Amaral Schiffler – CRB6:726/O

FICHA TÉCNICA

Diretor ICEPI

Fabiano Ribeiro dos Santos

Gerente da Escola de Saúde Pública

Carolina Perez Campagnoli

Coordenação Geral do Programa Qualifica-APS

Agleildes Arichele Leal de Queirós

Coordenação Geral Programas de Residência em Saúde do ICEPI

Thaís Maranhão de Sá e Carvalho

Coordenação do Programa de Residência Médica em Psiquiatria CAPAAC

Giovana Lorencini Rico

Coordenação Pedagógica ICEPI

Danuza Barros Gomes

Karla Rodrigues F. Pavan

Mariana Lisboa Costa

Silvana Assis Machado

Equipe Técnica dos Programas de Residência Médica ICEPI

Alice Pignaton Laseri (Clínica Médica)

Estevão Dente Rosa (Psiquiatria)

Felipe Christo Moura (Medicina Intensiva)

Giovana Lorencini Rico (Psiquiatria CAPAAC)

Jetele Del Bem Piana (MFC)

José de Almeida Castro Filho (Acupuntura)

Leandro de Assis Barbosa (Neurocirurgia)

Maria Amália Pedrosa (Psiquiatria)

Diretores CAPAAC

Elaine da Silva Santos

Andréa Nogueira David Bastos

Equipe Técnica do Programa de Residência Médica em Psiquiatria CAPAAC

Giovana Lorencini Rico Matheus Guimarães Gomes Rangel

Rachel Bicalho de Lima

Consultora Técnica ICEPI

Prof.^a Dr.^a Roseli Ferreira da Silva

Design Gráfico

Bruna Miranda Silva

*No descomeço era o verbo.
Só depois é que veio o delírio do verbo.
O delírio do verbo estava lá no começo, lá onde
a criança diz: Eu escuto a cor dos passarinhos.
A criança não sabe que o verbo escutar não funciona para cor, mas para som.
Então se a criança muda a função de um verbo, ele delira.*

Manoel de Barros

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	10
1.1 INFORMAÇÕES GERAIS.....	10
1.1.1 Carga horária.....	10
1.1.2 Duração e Periodicidade de Ingresso	10
1.1.3 Número de vagas	10
1.2 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA	10
1.3 COREME	12
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.1.1 Da CNRM (Res. Nº 18, de 06/07/2021):	12
2.1.2 Do PRPsiq-CAPAAC/ICEPi:	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2.2.1 Da CNRM (Res. Nº 18, de 06/07/2021):	13
2.2.2 Do PRPsiq-CAPAAC/ICEPi:	13
3 CONCEPÇÕES DO PROGRAMA	14
4 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	16
4.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA	17
4.2 AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS.....	17
5 CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA	18
5.1 CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA.....	19
5.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA	19
6 MATRIZ CURRICULAR	24
6.1 UNIDADE EDUCACIONAL – CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS	25
6.1.1 UECSI Campo do Saber.....	26
6.1.2 UECSI Núcleo do Saber	26
6.2 UNIDADE EDUCACIONAL – GESTÃO E CUIDADOS COLETIVOS	26
6.3 UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	27
6.4 UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL.....	27
7 SEMANA PADRÃO	28
8 PRINCIPAIS CENÁRIOS DE PRÁTICA	28
8.1 ENFERMARIA PSIQUIÁTRICA.....	28
8.2 EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA.....	28
8.3 AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA GERAL DE ADULTOS.....	29
8.4 AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	29
8.5 AMBULATÓRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS/CAPS AD.....	29
8.6 AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA	30
8.7 INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA	30
9 ORIENTAÇÕES ACADÊMICAS	30
9.1 SOBRE ASSUNTOS ACADÊMICOS	30
9.2 SISTEMA DE GESTÃO ACADÊMICA (SGA).....	31
9.3 SOBRE BOLSAS E BENEFÍCIOS	32
9.4 SOBRE ESTÁGIO ELETIVO.....	32
9.5 SOBRE PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS.....	33
9.6 SOBRE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS E PUBLICAÇÕES	33
9.7 SOBRE REPRESENTAÇÃO EM ESPAÇOS DELIBERATIVOS	33
9.8 SOBRE EVENTUALIDADES E INTERCORRÊNCIAS	34
BIBLIOGRAFIA	35

APRESENTAÇÃO

A criação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), pela Lei Complementar 909, de 30 de abril de 2019, designou a esta unidade administrativa integrante da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES) a função de garantir a formação, o desenvolvimento de pessoal e pesquisa básica ou aplicada, de caráter científico e tecnológico, destinados a aumentar a eficácia e a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde então, é de competência do ICEPi a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o SUS; a educação permanente; a integração entre o ensino, serviço e comunidade; e o dimensionamento, provimento e fixação de profissionais da saúde.

Tais objetivos estão contemplados através dos programas de capacitação, de formação profissional, de aperfeiçoamento, de residências médica e multiprofissional e de pós-graduação, que têm sido desenvolvidos e ofertados pelo ICEPI nestes últimos anos. Também envolvem a elaboração de estudo de dimensionamento da força de trabalho no SUS, com diagnóstico permanente das necessidades de formação, de aperfeiçoamento e de provimento de profissionais de saúde para o Estado e municípios.

Para tanto, o ICEPi tem organizado cenários de prática nos serviços públicos de saúde e realizado acordos de cooperação e intercâmbio com outras instituições (municipais, estaduais, nacionais e internacionais, públicas ou privadas) para garantir a execução de suas competências.

Um importante instrumento normativo deste processo é a Portaria nº 059-R, publicada pelo ICEPi em 06 de agosto de 2019, que instituiu o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS). Entre seus objetivos destaca-se: A ampliação da cobertura e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na Estratégia Saúde da Família; e a efetivação da política de educação permanente por meio da integração ensino- serviço, permitindo a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS; e o provimento de profissionais de saúde em regiões com dificuldade de fixação, com a finalidade de reduzir as desigualdades regionais.

Os principais componentes desse novo Programa são:

- **Formação em Saúde:** Programas de Residência Médica e Multiprofissional em

Saúde da Família e Comunidade; Atividades docente-assistenciais; e Cursos de aperfeiçoamento para profissionais de saúde, na modalidade formação em serviço.

- **Provimento e Fixação de Profissionais:** Cooperação entre o Estado e os Municípios para desenvolvimento de mecanismos de recrutamento, formação, remuneração e supervisão. A participação municipal ocorreria através da assinatura de um Termo de Adesão.

Além do foco na APS, o ICEPi também publicou a Portaria N° 002-R, de 07 de agosto de 2019, que instituiu o Plano Estadual de Formação de Especialistas para o SUS, pelo qual *todas as Unidades da Administração Direta e Indireta sob Gestão Estadual do SUS passam a ser consideradas espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.*

Mais do que determinar que todos os serviços estaduais de saúde sejam espaços de formação em serviço, o Plano objetiva reduzir as desigualdades regionais de fixação de especialistas no Sistema Estadual de Saúde; fortalecer a prestação de serviços de saúde pública, ampliando o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados no SUS; e estimular a formação de especialistas com alto padrão de qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica.

Estas ações esperam garantir o desenvolvimento de estratégias para favorecer a formação de especialistas nas áreas e regiões prioritárias para o SUS através da formação de especialistas, priorizando as especialidades com maior escassez de alocação e fixação de profissionais. Também vislumbram a estruturação de Programas de Residências em Saúde, priorizando regiões de saúde com maior necessidade na qualificação de indicadores da saúde e com estrutura de serviços em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os residentes.

Foi neste cenário, que o ICEPi iniciou a construção e pactuação de Programas de Residência Médica e Multiprofissional, ou seja, dentro de uma lógica de alocação de recursos em áreas de formação prioritárias e considerando as Regiões/Municípios prioritários. Neste mesmo contexto, o Programa de Residência Médica em Psiquiatria do Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides Alexandre Campos (PRPsiq-CAPAAC) foi idealizado e construído.

O Programa foi proposto pelo Hospital Psiquiátrico Estadual CAPAAC e possui diversos parceiros e colaboradores, sendo o ICEPi seu principal apoiador e consorte. Em

2021 o Programa foi aprovado pela Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM), do Ministério da Educação (MEC), que credenciou o CAPAAC a ofertar 03 vagas para a Residência Médica em Psiquiatria. A primeira turma ingressou em março de 2022, por meio de processo seletivo próprio do ICEPi, com as bolsas dos residentes financiadas pelo Ministério da Saúde (MS), através do PRÓ-RESIDENCIA.

Assim, o PRPsiq-CAPAAC/ICEPi visa possibilitar o provimento de profissionais nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios capixabas. Junto às equipes dos pontos de atenção e a partir dos diversos processos formativos propostos, é possibilitado ao(s) residente(s) o desenvolvimento de competências profissionais para que possa(m) contribuir com a qualificação do cuidado em Saúde Mental e da gestão do trabalho nos cenários de prática, fomentando, ainda, a execução de projetos de intervenção/melhorias e o desenvolvimento de pesquisas no campo da Psiquiatria e da Saúde Mental

O Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides Alexandre Campos (CAPAAC) é um hospital de pequeno porte, pertencente à Rede de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo, cujos serviços ofertados estão destinados, em sua totalidade, ao atendimento psiquiátrico especializado de pessoas adultas com transtornos mentais graves.

A Unidade surgiu a partir de um pronto-socorro psiquiátrico, que foi inaugurado em 20/12/1973 pela extinta Fundação Hospitalar do Espírito Santo. Sua atual denominação foi estabelecida no ano de 1980, quando a Unidade passou a pertencer ao também extinto Instituto Estadual de Saúde Pública (IESP). Hoje, o CAPAAC encontra-se integrado à estrutura organizacional da SESA, através da Subsecretaria de Estado da Assistência em Saúde (SSAS). Ao longo dos anos, os serviços foram sendo agregados, substituídos e adaptados, buscando acompanhar as evoluções da Reforma Psiquiátrica e do SUS, bem como a construção e a consolidação da Política Nacional de Saúde Mental, da Política Nacional de Humanização e das demais normativas inerentes à Atenção Psicossocial.

O principal objetivo institucional consiste em buscar a efetivação de estratégias práticas que possam romper com os aspectos estigmatizantes, institucionalizadores e manicomiais, favorecendo o fortalecimento da autonomia, do protagonismo e da participação social do indivíduo com transtorno mental.

No cenário atual, o Hospital Psiquiátrico passa a ser concebido enquanto um

espaço garantido e resguardado para que os sujeitos vivenciem as situações de crise de modo seguro, contribuindo para a reorganização e o retorno desses usuários, o quanto mais breve, ao seu território e ao convívio sociofamiliar (ESPÍRITO SANTO, 2018).

Os serviços ofertados pelo CAPAAC são:

- **Pronto-Socorro com Assistência Psiquiátrica 24h:** Funciona na modalidade de “porta- aberta” para o acolhimento das demandas de urgência e emergência em Psiquiatria, sejam elas espontâneas (por procura dos usuários e/ou de seus familiares) ou referenciadas (trazidas por unidades de saúde, órgãos de segurança pública, serviços intersetoriais, Poder Judiciário, dentre outros). Neste setor são disponibilizados 03 (três) leitos de retaguarda para observação dos usuários por até 72h (setenta e duas horas), conforme critério médico. A distribuição interna prevista é de 02 (dois) leitos femininos e 01 (um) leito masculino, podendo haver remanejamento, conforme a demanda diária. A assistência é iniciada por meio de Acolhimento com Classificação de Risco, e tem por objetivo finalístico tanto a estabilização da crise psiquiátrica, modulando as urgências e emergências, como o desempenho da função reguladora das internações psiquiátricas.
- **Internação de Curta Permanência:** O setor é composto por 22 (vinte e dois) leitos distribuídos em 03 (três) enfermarias masculinas, e por 13 (treze) leitos distribuídos em 02 (duas) enfermarias femininas, totalizando 35 (trinta e cinco) leitos para internação hospitalar psiquiátrica de curta permanência de adultos. O acesso ocorre através do Pronto- Socorro, conforme critério da avaliação médica especializada. O cuidado é desenvolvido por equipe multiprofissional, que atua de maneira interdisciplinar. Este setor dispõe de espaços coletivos de vivência, refeitório, auditório, unidade de terapia ocupacional, além das salas reservadas para atendimento médico, psicológico, social e de enfermagem. O **suporte clínico-assistencial** é ofertado em caráter básico, em parceria com os serviços e redes loco-regionais:
- **Exames Laboratoriais e de Imagem:** O acesso ocorre através da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, de Unidades Básicas de Saúde e do Centro de Saúde Paulo Pereira Gomes (PPG), estes últimos pertencentes ao município de Cachoeiro de Itapemirim, a depender das especificidades;

- **Outras Urgências e Emergências (Clínicas, Neurológicas, Cardiovasculares, Ortopédicas, Respiratórias, etc):** os casos são referenciados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Marbrasa e/ou para o Centro de Saúde Paulo Pereira Gomes (PPG), a depender das especificidades;
- **Suporte Clínico Hospitalar:** este acesso é referenciado ao NERI/SESA, cujas principais unidades de atendimento são o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim e a Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro (UIJM), que também pertence à Rede Estadual de Saúde.
- O CAPAAC é referência para os 26 (vinte seis) municípios que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da Macrorregião Sul (RAPS-Sul)¹, como também para as demandas encaminhadas pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação da Secretaria de Estado da Saúde (NERI/SESA), que tem direcionado, principalmente, 08 (oito) municípios da Região Metropolitana².

Seja(m) bem-vindo(a)(s) a esta longa jornada de aprendizado e afeto!

¹ Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atílio Vivácqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupí, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta.

² Afonso Claudio, Brejetuba, Conceição de Castelo, Domingos Martins, Guarapari, Ibatiba, Marechal Floriano e Venda Nova do Imigrante.

1 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

1.1 INFORMAÇÕES GERAIS

1.1.1 Carga horária

O PRPseq-CAPAAC/ICEPi tem carga horária total de 8.640h (oito mil, seiscentos e quarenta horas), sendo 60 (sessenta) horas/semana, com 20% da carga horária de atividades teóricas (1.728h) e 80% de atividades práticas e teórico-práticas (6.912h). Ficam resguardados o direito a 01 (um) dia de descanso semanal e o afastamento de 30 (trinta) dias consecutivos de férias por ano de atividade (BRASIL, 2014).

1.1.2 Duração e Periodicidade de Ingresso

O PRPseq-CAPAAC/ICEPi tem duração mínima de 36 meses (R1, R2 e R3), conforme previsto na Res. CNRM nº 02, de 17/05/2006, com ingresso anual através de processo seletivo público (BRASIL, 2006).

Para o ano de 2024, a seleção de residentes ocorreu através do Exame Nacional de Residências Médicas (ENARE), que é uma parceria entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Ministério da Educação (MEC).

1.1.3 Número de vagas

O PRPseq-CAPAAC/ICEPi oferta 03 (três) vagas anuais, conforme credenciamento junto à CNRM/MEC.

1.2 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA

O quadro de preceptores e tutores do PRPseq-CAPAAC/ICEPi (QUADRO 1) pode variar em função da disponibilidade de profissionais e da estrutura física dos cenários de prática. A definição da preceptoria e tutoria é regida por processo seletivo específico do ICEPi/SESA, no qual são estabelecidos os procedimentos e critérios utilizados para este fim.

A CNRM aponta como tutor o profissional com experiência na área-tema da Residência (no caso, Saúde Coletiva, Saúde Mental e/ou Psiquiatria), que tem como função ofertar orientações acadêmicas, tanto a residentes quanto aos preceptores.

No PRPsiq-CAPAAC/ICEPi, os tutores atuarão nas Unidades Educacionais de Cuidado à Saúde dos Indivíduos (Campo e Núcleo), de Gestão e Cuidados Coletivos e de Investigação em Saúde. Estes poderão ser auxiliados por especialistas, que serão convidados, quando necessário, para aprofundar discussões sobre determinada temática.

Já o preceptor é definido pela CNRM como o profissional vinculado ao serviço que deve ofertar a retaguarda técnica ao residente, inserindo-o no cotidiano das unidades/instituições.

Nos programas uniprofissionais, como é o caso do PRPsiq-CAPAAC/ICEPi, o preceptor deve ser do mesmo núcleo profissional do residente, ou seja, deve ser profissional médico (psiquiatra, neurologista, de família, etc), com exceção para o Estágio em Psicoterapia, em que a preceptoria é exercida por Psicólogo.

Todos os preceptores são responsáveis pela Unidade Educacional de Prática Profissional quando o residente estiver em seu respectivo cenário de prática.

Quadro 1: Tutores e Preceptores do PRPsiq-CAPAAC/ICEPi

Profissional	Formação	Função	Serviço
Ana Paula Poton de Abreu	Médica clínica	Preceptora	UBS Jardim Itapemirim
Ana Paula da Silva Dettman	Psicóloga	Tutora	UECSI – Campo
Cícero Dufrayer Chicon	Psiquiatra	Preceptor	Emergência psiquiátrica – CAPAAC
Giovana Lorencini Rico	Psiquiatra	Coordenadora do Programa e preceptora	Emergência psiquiátrica – CAPAAC
Guilherme Gonçalves	Psiquiatra	Tutor	UECSI – Núcleo
Juliani Alves	Psicóloga	Tutora	UECSI – Campo
Marcello Pirama Baptista	Psiquiatra	Preceptor	Enfermaria psiquiátrica – CAPAAC
Matheus Guimarães Gomes Rangel	Psiquiatra	Tutor UECSI (Núcleo) / Preceptor	CAPS 2
Matheus Fernandes	Psiquiatra	Preceptor	Ambulatório de psiquiatria infantil – APAE
Nicola Worcman	Psiquiatra	Tutora	UECSI – Núcleo
Soraya Ferreira Zanotelli	Psiquiatra	Preceptora	CAPS AD
Thais Oppenheimer Pitanga de Rezende	Neurologista	Preceptora	Ambulatório de neurologia – APAE
Thiago Moraes Tahan	Psiquiatra	Preceptor	Emergência psiquiátrica – CAPAAC

1.3 COREME

O aparato legal das Residências Médicas (Decreto nº 7.562, de 15/9/2011, e Resolução CNRM nº 2, de 3/7/2013) prevê a criação e o funcionamento, no âmbito das unidades formadoras e executoras, de órgãos colegiados deliberativos, com a finalidade de planejar, organizar, coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar os Programas de Residência.

Trata-se da Comissão de Residências Médicas (COREME), que prevê em sua composição representantes (titulares e suplentes) dos residentes de cada Programa em vigência.

Seguem as informações acerca dessas instâncias (QUADRO 2):

Quadro 2: Órgãos colegiados e deliberativos do ICEPi e CAPAAC

COREME/ICEPi:	COREME/CAPAAC:
Coordenação: Estevão Dente Rosa	Coordenação: Giovana Lorencini Rico
Reuniões: Bimensais, na última terça-feira do mês, em formato on-line	Reuniões: Bimensais, na última quarta-feira do mês, em formato híbrido (presencial e on-line)
E-mail: icepi.coreme@saude.es.gov.br	E-mail: capaac.coreme@saude.es.gov.br

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

2.1.1 Da CNRM (Res. Nº 18, de 06/07/2021):

- Formar e habilitar médicos especialistas em Psiquiatria para dominar diferentes níveis de complexidade diagnóstica e terapêutica, assim como ferramentas de prevenção, promoção da saúde e reabilitação de doenças ou transtornos mentais.

2.1.2 Do PRPsiq-CAPAAC/ICEPi:

- Formar médicos especialistas em Psiquiatria qualificados para o exercício profissional com base no rigor científico, pautados em princípios éticos e bioéticos, com ênfase no desenvolvimento de práticas humanistas e biopsicossociais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Da CNRM (Res. Nº 18, de 06/07/2021):

- Dominar ferramentas clínicas e exames complementares para o diagnóstico e o tratamento das diversas doenças ou transtornos mentais nas diferentes faixas etárias em uma abordagem de concepção integral e centrada no indivíduo;
- Desenvolver relação respeitosa e produtiva com pacientes, familiares e demais profissionais da área da saúde, em diferentes contextos culturais;
- Dominar as interações entre a psicopatologia, genética, neurobiologia, biografia, história médica, personalidade e relações do paciente no desenvolvimento de uma compreensão do indivíduo em seu contexto cultural e social;
- Dominar a indicação, realização e acompanhamento de psicoterapias, psicofarmacoterapia e outros tratamentos para doenças ou transtornos mentais;
- Aplicar a atividade pericial em psiquiatria;
- Dominar ferramentas de prevenção, promoção da saúde e recuperação das doenças ou transtornos mentais;
- Implementar a resiliência pessoal e lidar com adversidades.

2.2.2 Do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI:

- Desenvolver habilidades técnicas para o cuidado individual específicos da Psiquiatria e reconhecer as diferentes complexidades dos quadros psiquiátricos;
- Identificar recursos assistenciais segundo a regionalização e a territorialização, para abordagem assistencial racionalizada;
- Atuar em equipe multiprofissional de saúde, incorporando conhecimentos interdisciplinares e interprofissionais para fornecer atendimento centrado no paciente com base no Modelo de Atenção Psicossocial;
- Orientar pacientes e familiares quanto às medidas preventivas e terapêuticas, referenciando-os aos serviços disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) I;
- Desenvolver habilidades para avaliar e tomar decisões frente às situações de

risco, conhecendo as normas e procedimentos para tratamento voluntário, involuntário e compulsório;

- Desenvolver habilidades para estabelecer hipótese diagnóstica integrada, abrangendo os preceitos psicodinâmicos, neurobiológicos e cognitivos dos indivíduos, sabendo discernir situações crônicas e agudas e suas diferentes condutas, considerando os níveis de complexidade;
- Identificar a prevalência dos transtornos mentais em todas as idades, bem como fatores de vulnerabilidade e de proteção, auxiliando no delineamento das políticas de saúde pública, na distribuição de recursos, na prevenção e no tratamento;
- Possibilitar uma visão ampliada acerca das políticas públicas e conceito de saúde, com ênfase em Psiquiatria e Saúde Mental, considerando o perfil epidemiológico e biopsicossocial da população referenciada;
- Fortalecer os pontos da RAPS e do SUS no Espírito Santo, tanto no âmbito municipal quanto estadual, bem como a articulação intra e intersetorial, construindo a produção de um cuidado integral em saúde mental capaz de romper com as práticas estigmatizantes, desumanizadoras e manicomial;
- Desenvolver uma assistência interprofissional e colaborativa, que esteja em conformidade com a lógica de Atenção Psicossocial, com os princípios e as diretrizes do SUS, da reforma psiquiátrica e com a democracia brasileira;
- Possibilitar o provimento de profissionais médicos especialistas em Psiquiatria nos serviços da RAPS dos municípios capixabas, contribuindo com a qualificação do cuidado nos cenários de prática, bem como com o desenvolvimento da pesquisa no campo da Psiquiatria no Espírito Santo.

3 CONCEPÇÕES DO PROGRAMA

A proposta pedagógica do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI está ancorada às orientações pedagógicas empregadas pelo ICEPI para os Programas de Residência Médica e Multiprofissional, que preconiza a **educação permanente enquanto prática transformadora**, ou seja, aquela capaz de despertar nos profissionais de saúde a construção de consciência crítica e de raciocínio reflexivo para lidar com a realidade e transformá-la, numa lógica da colaboração e de correponsabilização pela saúde da

população (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Na educação permanente, o aprender e o ensinar devem estar incorporados ao cotidiano das organizações, de modo que a problematização dos processos de trabalho, associada a vivências de debate e de ensino-aprendizagem, possibilitem a transformação do fazer profissional e do próprio trabalho (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, a aprendizagem *no* trabalho, *pelo* trabalho e *para* o trabalho a partir dos problemas enfrentados na realidade de cada serviço, propicia uma reflexão coletiva e oferece instrumentos para a compreensão e a transformação da realidade (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Para tanto, os processos educacionais do ICEPI se fundamentam nas teorias construtivistas sociointeracionistas, com destaque para a **Aprendizagem Reflexiva**. Neste tipo de abordagem pedagógica, as dimensões *pessoal* e *profissional* são integradas, com a finalidade de desenvolver nos indivíduos criticidade e comprometimento para com as transformações sociais (SCHÖN, 2000 *apud* NETTO; SILVA; RUA, 2018). A aprendizagem é compreendida num amplo espectro, em que os indivíduos são envolvidos e estimulados a aprenderem com suas experiências (MEZIROW, 1991).

Assim, a proposta para os Programas de Residência do ICEPI é de uma aprendizagem que possibilita a integração entre a teoria e a prática, e que considera as especificidades do cotidiano no SUS para sua transformação (SCHÖN, 2000 *apud* NETTO; SILVA; RUA, 2018).

A aprendizagem se torna efetiva quando é mediada por um processo de reflexão sobre o seu significado; em outras palavras, uma pessoa aprende quando é capaz de refletir sobre suas ações e reorganizá-las (DEWEY, 1938). Assim, considerando que o processo de ensino-aprendizagem dos Programas de Residência do ICEPI se baseia na experiência dos residentes vividas nos espaços de prática do SUS, este processo pode se transformar numa aprendizagem reflexiva.

Schön (1997) apresenta em três ideias centrais para a formação de um profissional reflexivo: a **reflexão na ação**, a **reflexão sobre a ação** e a **reflexão sobre a reflexão na ação**. A **reflexão na ação** ocorre durante a prática, ao se problematizar o cotidiano à medida que acontece. A **reflexão sobre a ação** sucede aos eventos/acontecimentos, quando estes são revistos fora do seu cenário e sob o prisma teórico-científico, levando o educando a reformular seu pensamento. Já na **reflexão sobre a reflexão na ação**, é propiciado ao profissional o desenvolvimento e

a elaboração de uma forma pessoal de conhecimento, com a atribuição de novos significados para o enfrentamento das questões que permeiam o fazer profissional.

Deste modo, a reflexão é orientada para a ação futura, auxiliando o educando tanto na compreensão dos problemas, quanto na descoberta de novas soluções (ALARCÃO, 2007).

Assim, nos Programas de Residência do ICEPi o aprender é privilegiado por meio do fazer, cuja capacidade de refletir é estimulada através da interação entre professor (tutor/preceptor/docente) e aluno (residente) nas diversas situações.

Diferentemente do ensino tradicional, que separa teoria e prática e dificulta a possibilidade de reflexão, o movimento proposto pelo ICEPi é entre o fazer e o pensar. Portanto, no *pensar para fazer* e no *pensar sobre o fazer*, a aprendizagem se volta à liberdade e à autonomia dos sujeitos (FREIRE, 2001).

4 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

Os residentes serão avaliados trimestralmente por seus preceptores e tutores, contemplando abordagens formativas e somativas, via aplicação de instrumentos específicos de avaliação do desempenho no processo de ensino-aprendizagem, conforme descrito no Caderno de Avaliação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional do ICEPi.

Para avaliação dos residentes também poderá ser utilizada pelos tutores a ferramenta Portfólio Reflexivo, enquanto instrumento para o acompanhamento do desempenho cognitivo e crítico-reflexivo de cada residente.

Nos processos avaliativos, que são critério-referenciados, serão atribuídos os conceitos SATISFATÓRIO / PRECISA MELHORAR / INSATISFATÓRIO, e os conceitos SATISFATÓRIO / INSATISFATÓRIO ao final de cada período (R1, R2, R3), quando se reconhece o alcance dos resultados esperados.

A cada conceito PRECISA MELHORAR, o preceptor/tutor deverá, em conjunto com o residente, elaborar um Plano de Melhoria, visando aprimorar seu desempenho a partir das dificuldades e lacunas de aprendizado identificadas no período da avaliação.

Portanto, o conceito SATISFATÓRIO é condição para o residente avançar do R1 para o R2, do R2 para o R3, sendo que no R3 é condição para a Certificação. Também constitui condição para Certificação a elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão da Residência, em formato de TCR.

4.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA

A avaliação critério-referenciada é a opção para as atividades educacionais do ICEPi, compreendendo que a complexidade de formação na área da saúde perpassa pela necessidade de introduzir novos instrumentos de mensuração que possibilitem avaliar não apenas o desempenho de indivíduos submetidos à instrução, mas, também, a própria eficiência do processo educacional (VIANNA, 1980).

Busca-se por um conceito absoluto de qualidade, mensurado no desempenho do indivíduo quanto à capacidade própria de realização das tarefas propostas, por meio da adoção de instrumentos para coleta de dados com padrões de desempenho e critérios definidos, superando a utilização de escores que promovam as comparações entre os componentes do grupo, como preconizada quando utiliza-se a medida referenciada à norma, indicando apenas se o indivíduo é mais ou menos capaz do que outros não avaliando a capacidade para a realização das tarefas exigidas.

Outro fator relevante para adoção da medida critério referenciada é a oportunidade de considerar as diferenças individuais, enquanto o sistema tradicional considera os indivíduos indiferentemente, como grupos homogêneos, os submetendo a um único tratamento na perspectiva de que todos alcançariam os mesmos resultados ao mesmo tempo.

Portanto, a opção do ICEPi pela medida critério referenciada em suas atividades educacionais busca a qualificação permanente dos processos, em todos os componentes que visam a melhoria da prática assistencial.

4.2 AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS

As abordagens formativas e somativas serão as estratégias de avaliação utilizadas neste programa. Harlen (2005) estabeleceu a existência de duas funções essenciais na avaliação: avaliar para ajudar a aprender e avaliar para sintetizar a aprendizagem: a mesma informação, recolhida do mesmo modo, chamar-se-á formativa se for usada para apoiar a aprendizagem e o ensino, ou somativa se não for utilizada deste modo, mas apenas para registrar e reportar.

A avaliação formativa é aquela que acontece durante todo o processo de

ensino e aprendizagem onde o *feedback* oportuno entre os sujeitos da aprendizagem possibilita a proximidade, o conhecimento mútuo e o diálogo entre professor e aluno. A avaliação formativa é entendida como uma prática de avaliação contínua que objetiva desenvolver aprendizagem, se situa no centro da formação, proporciona levantar informações úteis à regulação do processo ensino-aprendizagem, contribuindo com a efetivação da atividade de ensino (CASEIRO; GEBRAN, 2008).

A avaliação formativa é definida por Cardinet (1986) *apud* Caseiro e Gebran (2008) como a que visa orientar o aluno acerca da atividade, procurando localizar suas dificuldades e como poderá contribuir com sua progressão no ensino. Considera os erros como normais e característicos de um determinado nível de desenvolvimento na aprendizagem.

A avaliação somativa é aquela que cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando certificação no curso proposto, a qual pretende, ao final de um período, dar uma visão geral do desempenho do aluno (CARVALHO; MARTINEZ; 2005).

Desta forma a avaliação somativa é um momento específico da avaliação e deve estar condizente com os objetivos de aprendizagem estabelecidos no curso, podendo ser usada com propósitos formativos em acordo com os resultados esperados.

Entendendo, porém, que uma não suprime a outra, o ICEPI adota as avaliações somativas e formativas em seus processos educacionais tendo como medida a critério- referenciada com os conceitos SATISFATÓRIO/PRECISA MELHORAR/INSATISFATÓRIO. Os instrumentos de avaliação são estruturados a partir dos objetivos de aprendizagem de cada Unidade Educacional (UE), e compreendem os anexos dos cadernos elaborados por UE disponibilizados para os residentes e discutidos nos momentos de tutoria.

5 CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA

O currículo do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI é baseado nas experiências vivenciadas nos cenários de prática profissional, tomando como princípio as necessidades e os interesses dos residentes e do contexto em que a prática profissional é desenvolvida.

Desta forma, o currículo é visto como uma práxis. Este enfoque é considerado

integrador de conteúdos e formas, de modo que currículo e ensino estejam juntos. O ensino é, portanto, um conjunto de atividades que transformam o currículo na prática para produzir a aprendizagem. Este currículo que se realiza na prática supera a dicotomia entre teoria e prática (LIBÂNEO, 1998).

Pelo fato do currículo se organizar por atividades e por experiências, proporciona oportunidades educativas em domínios múltiplos, de acordo com características, necessidades e interesses progressivamente desenvolvidos, e promove experiências que exercitam a construção do conhecimento, de forma autônoma e em convivência com os outros pares (RIBEIRO, 1992).

5.1 CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA

Segundo Lima (2005), por ter a prática profissional como eixo estruturante, o modelo adotado para a organização do currículo dos Programas de Residência do ICEPi é o **Currículo por Competência**, que seleciona os conteúdos legítimos e relevantes para a formação e define seus processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário de:

- *tarefas e resultados*, fundamentadas pelo modelo comportamental de educação e psicologia;
- *atributos fortemente centrados no conhecimento*, uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer;
- *prática profissional em diferentes contextos*, a partir de uma combinação de atributos empregados para a realização de ações segundo padrões de excelência socialmente construídos.

Este currículo integra a **Concepção Dialógica de Competência**, que trabalha com o desenvolvimento e a combinação de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) para conformar distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional dentro de um campo do saber, considerando os problemas dos diferentes contextos em saúde (LIMA, 2005).

5.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA

A partir do referencial da Concepção Dialógica de Competência, das Diretrizes

Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação da Área da Saúde e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o ICEPI organizou o currículo para seus Programas de Residência a partir de quatro **Áreas de Competência**: 1) Cuidado (individual e coletivo), 2) Gestão (do Trabalho em Saúde e do Cuidado), 3) Educação (em Saúde e na Saúde) e 4) Investigação em Saúde.

Considerando estas áreas de competência e as habilidades elencadas na **Resolução CNRM nº 18**, de 06/07/2021, construiu-se o **Perfil de Competência para Residente do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI**, que contempla as *ações-chave* e os *desempenhos* que os residentes devem alcançar até o final desta formação, incluindo tanto aqueles específicos da especialidade (Psiquiatria), como aqueles que são comuns a todas as áreas que compõem o campo da Saúde e da Saúde Mental.

Segue o Perfil de Competência do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI, conforme apresentado nos Quadros 3 a 7:

Quadro 3: Áreas de Competência e Critérios de Desempenho (Cuidado à Saúde) – Sub-área: Cuidado às Necessidades Individuais de Saúde (Psiquiatria)

ÁREA DE COMPETÊNCIA: 1. Cuidado à Saúde	
SUBÁREA: Cuidado às Necessidades Individuais de Saúde (PSIQUIATRIA)	
AÇÕES-CHAVE	DESEMPENHOS
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica Mostra postura ética, prerrogativa fundamental no cuidado em saúde. Apresenta-se com seu nome e profissão. Demonstra atenção, paciência e disponibilidade ao construir a história clínica e a queixa do momento. Busca o encontro em base profissional e humanizada, considerando os princípios e diretrizes do SUS e da Atenção Psicossocial. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusa e/ou discordância, sugerindo alternativas. Utiliza linguagem compreensível ao usuário, estimulando a exposição espontânea de seu desejo e de sua demanda. Realiza entrevista e escuta clínica com as palavras do usuário e sua verdade, favorecendo a construção do vínculo com o profissional e com o serviço. Desenvolve raciocínio clínico-epidemiológico e métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados, ao mesmo tempo em que reconhece o usuário enquanto uma pessoa como um todo. Evidencia o contexto de vida do usuário, identificando elementos biológicos, psicológicos, epidemiológicos e sócio-econômico-culturais. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidades, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Avalia exames pregressos e a necessidade destes como complementares à clínica. Compreende que o saber a ser promovido é o do próprio usuário, seu protagonismo no cuidado e sua responsabilidade. Compreende que a historicização, quando elaborada pelo próprio usuário, já é de fato, terapêutica. Registra em prontuário de forma clara e legível os dados coletados.
	Realiza exame clínico Adota medidas de biossegurança, antecipando e considerando as possibilidades de cada cenário de cuidado. Mostra destreza ao realizar anamnese, exame psíquico, súmula e exame físico, respeitando o consentimento do usuário. Desenvolve a escuta, signos reunidos a partir das teorias que servem de instrumento ao exame clínico. Demonstra rigor e crítica ao método clínico, científico, formal e teórico. Reconhece a singularidade do usuário, compreendendo que a clínica se elabora do

		<p>singular ao universal. Alia a técnica à ética, orientando ao usuário sobre os procedimentos a serem realizados e se adequando de forma empática aos imprevistos. Atua em equipe de forma interprofissional e colaborativa. Trabalha e reconhece os limites entre a curiosidade do clínico e à que serve para os dados coletados. Pontua o sigilo que envolve os atendimentos e os dados de acordo com as normativas vigentes. Avalia necessidade ou não de exames complementares, orientando quando não há necessidade. Avalia as parcerias territoriais (intra e intersetoriais) para manejo e cuidado. Registra em prontuário de forma clara e legível os dados coletados.</p>
	Formula e prioriza problemas	<p>Apresenta qualidade da escuta e olhar clínico, acolhendo o sofrimento do usuário. Reconhece e recorta os signos (sinais e sintomas) a partir do exame clínico. Trabalha as próprias questões que se encontram na transferência e contra transferência. Estabelece as hipóteses diagnósticas lastreadas nos signos reconhecidos na atividade clínica, articulando com a epidemiologia. Informa e responde às questões do usuário de forma compreensível. Reconhece os limites do próprio saber e a necessidade de estar se instrumentalizando. Registra em prontuário de forma clara e legível os dados coletados.</p>
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói o plano terapêutico	<p>Constrói e explica ao usuário/família o processo de hipótese e de investigação diagnóstica. Discute, em linguagem acessível ao usuário as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, principalmente sobre as terapias disponíveis e o uso dos medicamentos, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites nessa construção. Cria estratégias para a formação de vínculo com o usuário. Planeja ações e intervenções como foco no usuário. Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do usuário e à ampliação da autonomia e do autocuidado, sempre que possível. Considera o acesso e a 1 responsabilidades na execução do plano com usuário/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional. Realiza abordagem com os familiares e cuidadores buscando esclarecer sobre a patologia, indicações terapêuticas e farmacológicas, posologia e efeitos adversos dos medicamentos, a fim de contribuir para adesão e manejo do tratamento. Realiza a condução de grupos terapêuticos. Reconhece quando se perde a capacidade de autodeterminação do usuário, assim como as situações de alto risco devida, emergências e urgências, intervindo quando necessário. Avalia necessidade de afastamento do usuário da atividade laborativa. Confecciona laudos e procede orientações em relação aos direitos sociais(saúde, assistência social, previdência, etc). Registra em prontuário de forma clara e legível os dados coletados</p>
	Avalia o plano terapêutico	<p>Avalia a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais-referência no cuidado, junto ao usuário e/ou responsável, em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas. Reconhece e sustenta a posição ética do clínico em apostar em sujeitos.</p>

Quadro 4: Áreas de Competência e Critérios de Desempenho (Cuidado à Saúde) – Sub-área: Cuidado às Necessidades Individuais de Saúde (Comum às demais categorias profissionais da Saúde Mental)

ÁREA DE COMPETÊNCIA: 1. Cuidado à Saúde		
SUBÁREA: Cuidado às Necessidades Coletivas de Saúde (COMUM ÀS DEMAIS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL)		
AÇÕES-CHAVE		DESEMPENHOS
Organiza o trabalho em saúde	Identifica problemas no processo de trabalho individual e/ou coletivo	Busca informações para uma explicação abrangente dos problemas identificados, incluindo a perspectiva de todos os envolvidos à luz dos princípios e diretrizes das políticas nacional e local de saúde. Contribuiu para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo uma relação profissional colaborativa e ética com colegas, demais profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais e coletivas de saúde. Mostra capacidade de ouvir, respeita a diversidade sociocultural e as normas institucionais dos ambientes de trabalho e age com disponibilidade e compromisso no exercício de sua prática profissional, considerando princípios éticos, legais e de justiça. Mostra abertura e flexibilidade para mudanças, reconhecendo limites, valorizando potencialidades e trabalhando com os conflitos no sentido da negociação de novos pactos de trabalho que objetivem o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Utiliza ferramentas do planejamento estratégico situacional para selecionar e priorizar problemas, considerando que o contexto do trabalho e o modelo de gestão da instituição são dimensões do problema.
	Constrói planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Elabora planos de ação para o enfrentamento dos problemas prioritizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho em saúde no sentido da humanização do cuidado, da formação de vínculo, do trabalho em equipe, da cogestão, da qualidade e relação custo-efetividade dos serviços prestados. Identifica os limites e potencialidades das ações, considerando os princípios do SUS. Contempla os aspectos relacionados à disponibilidade de recursos financeiros, materiais, profissionais, considerando as melhores evidências e a criatividade no planejamento das ações. Pactua objetivos comuns e negocia metas para os planos de ação, considerando os diferentes cenários do cuidado em saúde, os colegiados de gestão, de controle social na saúde e a articulação com outros equipamentos sociais, instituições e setores.
Avalia o trabalho em saúde	Avalia planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Promove e/ou participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e planos de ação, de modo permanente e com todos os envolvidos. Acompanha a realização das ações do plano e avalia, com a equipe, processos, resultados e impacto das ações, incluindo as não realizadas. Valoriza o esforço de cada um, favorecendo a construção de um ambiente solidário e estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa do direito à saúde e da cidadania. Utiliza indicadores da qualidade do serviço de saúde do qual participa e considera as potencialidades e/ou obstáculos para a promoção de melhorias. Faz e recebe críticas respeitosamente, objetivando o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.

Quadro 5: Áreas de Competência e Critérios de Desempenho (Gestão) – Sub-área: Organização do Trabalho em Saúde (Comum às demais categorias profissionais da Saúde Mental)

ÁREA DE COMPETÊNCIA: Gestão	
SUBÁREA: Organização do Trabalho em Saúde (COMUM ÀS DEMAIS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL)	
AÇÕES-CHAVE	DESEMPENHOS
Identifica os problemas de gestão do cuidado	Analisa a necessidade dos cuidados individuais e coletivos que requeremacompanhamento da equipe e de ações Interprofissionais. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações complementares. Identifica falhas no cuidado prestado pela equipe, sob sua responsabilidade, procurando identificar a natureza do problema.
Organiza a gestão do cuidado/coordenação do cuidado/liderança clínica	Percebe no contato com os usuários a possibilidade de priorizar problemas não elencados previamente no Plano de Ação. Estimula a co-responsabilização do cuidado, procurando assegurar a satisfação do usuário,a resolubilidade do plano terapêutico e a continuidade do cuidado. Participa da gestão do cuidado em equipe interdisciplinar, atuando emconjunto com outros profissionais envolvidos na atenção primária.
Avalia a gestão do cuidado	Avalia gestão dos cuidados realizados pela equipe. Considerando a integralidade e a eficácia do cuidado à saúde das pessoas e da comunidade,monitorando o acesso, o financiamento e a realização das açõespropostas, especialmente as que envolvem outros serviços de saúde e/ou equipamentosociais.

Quadro 6: Áreas de Competência e Critérios de Desempenho (Educação) – Sub-área: Educação na Saúde e em Saúde (Comum às demais categorias profissionais da Saúde Mental)

ÁREA DE COMPETÊNCIA: Educação		
SUBÁREA: Educação na Saúde e em Saúde (COMUM ÀS DEMAIS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL)		
AÇÕES-CHAVE	DESEMPENHOS	
Individuais	Identifica necessidades de aprendizagem individuais	Identifica as próprias necessidades de aprendizagem a partir de uma postura aberta em relação à dúvida, ao desconhecido e a incerteza. Caracteriza a natureza complexa dos contextos reconhecendo os seus conhecimentos prévios para a formulação de hipóteses e construção das questões de aprendizagem.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Realiza busca de informações em sistemas e bases de dados científicas, em função de suas lacunas de conhecimento confrontando suas primeiras explicações/hipóteses com evidências científicas, estabelecendo uma relação precisa entre o tipo do problema enfrentado e os tipos de estudos que podem trazer as evidências buscadas. Aplica ferramentas de avaliação crítica do conhecimento na validação de fontes e estudos que tragam evidências para a tomada de decisão nos âmbitos da promoção e prevenção na saúde, tratamento e reabilitação segundo o seu grau de autonomia. Identifica necessidades de produção de novos conhecimentos em saúde, ajustadas a natureza e especificidades dos problemas enfrentados e o tipo de estudo mais pertinente à investigação do problema, dimensionando o impacto deste na realidade. Socializa junto à equipe suas lacunas de aprendizagem e visa construir o conhecimento de forma compartilhada.

Coletivas	Identifica necessidade de aprendizagens coletivas	Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades identificadas no grupo.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Orienta pacientes/responsáveis, familiares, grupos e/ou a comunidade de modo empático e respeitando os saberes, o desejo e o interesse desses, no sentido de compartilhar conhecimentos e construir novas informações e significados baseados nas melhores evidências a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um. Promove ações coletivas da educação em saúde, utilizando metodologias educacionais adequadas ao contexto das pessoas e da comunidade.

Quadro 7: Áreas de Competência e Critérios de Desempenho (Investigação em Saúde)

Área de competência: Investigação em Saúde	
AÇÕES-CHAVE	DESEMPENHOS
Identifica problemas para investigação em saúde	Identifica problema de pesquisa, no contexto de atuação do cuidado, da gestão e ou da educação. Revisa na literatura conhecimento produzido na área de escopo do problema. Escolhe as melhores evidências que possa fundamentar e justificar a escolha do problema de pesquisa.
Elabora projetos de pesquisa	Utiliza o método científico na elaboração de projetos de pesquisa e produção de novos conhecimentos. Delimita o objeto, justificativa, objetivos, fundamentação teórica, desenho metodológico e estabelece cronograma da pesquisa. Busca fontes científicas de forma a interpretar e analisar criticamente as informações, produzindo o aprimoramento do enfrentamento às situações adversas
Promove as ações de pesquisa	Coleta e analisa os dados da pesquisa de acordo com o referencial estabelecido no projeto de pesquisa. Produz relatório de pesquisa apresentando os resultados.
Compartilha conhecimento produzido na pesquisa	Mobiliza recursos e tecnologias aplicadas à disseminação da produção científica nas plataformas. Compartilha análises e resultados das pesquisas realizadas prioritariamente nas comunidades envolvidas, nos outros espaços coletivos do município, em plataformas virtuais, congressos e outros meios de divulgação e disseminação do conhecimento científico.

6 MATRIZ CURRICULAR

No PRPsiq-CAPAAC/ICEPI, o currículo adotado é o **Integrado Orientado por Competência**, em que o eixo de organização se dá partir da prática, considerando competência como o “fazer”, isto é, a ação do residente.

Conforme descrito no item 5.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA, os Programas de Residência do ICEPI estão organizados a partir de 04 (quatro) Áreas de Competência,

a partir desta configuração, procedeu-se a organização para as Unidades Educacionais (UEs) do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI.

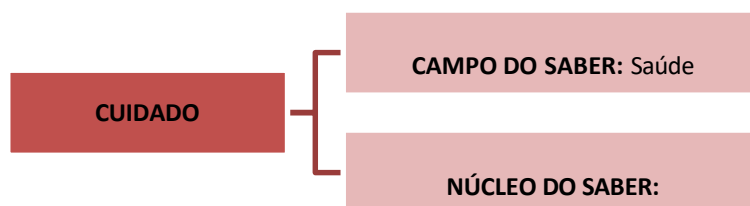
Partindo da concepção de Campos (2000) em que **núcleo** é a demarcação da identidade de uma área de saber e de prática profissional, e **campo** é um espaço de limites imprecisos, em que cada disciplina/profissão busca em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas, a UECSI foi dividida em núcleo do saber (Psiquiatria) e campo do saber (Saúde Mental). Esta distinção será explorada mais adiante, no item 7.2 UNIDADE EDUCACIONAL DE CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS (UECSI).

No R1 e R2 do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI, serão desenvolvidas as UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos (Campo e Núcleo) e a UE de Prática Profissional, todas transversalizadas pelo eixo da Educação em/na Saúde. As duas primeiras se referem ao componente teórico, totalizando 10h semanais. A última representa o componente prático, contemplando 50h semanais. Já no R3 permanece somente as UECSI Núcleo e as atividades práticas (UEPP), com 12h e 48h semanais, respectivamente.

6.1 UNIDADE EDUCACIONAL – CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS

Como mencionado, esta Unidade Educacional (UE) é organizada em espaços de aprendizagem denominados campo do saber e núcleo do saber (FIGURA 1).

Figura 1: Subdivisão da UECSI do PRPsiq- CAPAAC/ICEPI:



FONTE: próprios autores

Os encontros do CAMPO DO SABER agrega os residentes do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRM-SM) do ICEPI. Já os encontros do NÚCLEO DO SABER são direcionados apenas ao coletivo de residentes da Psiquiatria. As atividades são desenvolvidas

empequenos grupos, na modalidade de Tutoria, conforme as informações abaixo.

6.1.1 UECSI Campo do Saber

O grupo de tutoria da UECSI de CAMPO é composto pelos residentes do PRPsiq- CAPAAC/ICEPi e do PRM-SM/ICEPi. Nessa tutoria são abordados e discutidos os conteúdos do campo da Saúde Mental e da Atenção Psicossocial, integrando todas as categorias profissionais em formação (Enfermagem, Farmácia, Medicina, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional). É um espaço de trocas e de construção de um aprendizado multidisciplinar e interprofissional, conforme descrito no Caderno do Aluno da UECSI.

Esta UE é desenvolvida nos dois primeiros anos da Residência (R1 e R2), ocorrendo em ambiente virtual síncrono (Plataforma *Zoom*), de 18 às 22h.

6.1.2 UECSI Núcleo do Saber

O grupo de tutoria da UECSI de NÚCLEO é destinado aos residentes do PRPsiq- CAPAAC/ICEPi. Nessa tutoria, são abordados e discutidos os conteúdos específicos da Psiquiatria, conforme descrito no Caderno do Aluno da UECSI. Esta UE é desenvolvida nos três anos da Residência (R1, R2 e R3).

No R1, a tutoria acontece semanalmente às terças-feiras, das 08h às 12h, em formato presencial (no CAPAAC), com a facilitação do Tutor Matheus Guimarães. No R2, em ambiente virtual síncrono (Plataforma *Zoom*), com a facilitação dos Tutores Matheus Guimarães e Nicola Worcman, às terças, semanalmente, das 14-18h. No R3, em ambiente virtual síncrono (Plataforma *Zoom*), com a facilitação dos Tutores Matheus Guimarães e Guilherme Gonçalves.

6.2 UNIDADE EDUCACIONAL – GESTÃO E CUIDADOS COLETIVOS

A Unidade Educacional Gestão e Cuidados Coletivos (UEGCC) emprega, predominantemente, os fundamentos do Pensamento Estratégico de Carlos Matus e o Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP), sendo uma “versão simplificada” do método Planejamento Estratégico e Situacional (PES), conforme descrito no Caderno do Aluno da UEGCC.

O objetivo finalístico desta Unidade Educacional é contribuir com a transformação de uma determinada realidade de saúde, cooperando, através da inserção de profissionais residentes protagonistas, para o processo de fortalecimento da rede de atenção à saúde.

A construção do aprendizado nesta UE também ocorre em pequenos grupos e na modalidade de Tutoria. São desenvolvidas oficinas de trabalho e ofertadas matrizes estratégicas, contemplando os diferentes momentos do planejamento.

Neste ano letivo, a UE acontece no segundo ano da Residência (R2).

6.3 UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

A Unidade Educacional Investigação em Saúde (UEIS) propõe incentivar o residente na produção científica a partir da elaboração de projeto de pesquisa que atendam as linhas de pesquisa prioritárias para o setor Saúde no cenário estadual.

Possibilita o aprofundamento de uma temática sucitada a partir da vivência no cenário de prática, que possa ser estruturado enquanto trabalho de pesquisa conforme método científico, contribuindo com o alcance do perfil de competência para essa área de conhecimento. Neste ano letivo, os encontros tutoriais desta UE acontecem no terceiro ano da Residência (R3), com o objetivo de auxiliar o residente na elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), que constitui condição para Certificação no PRPsiq-CAPAAC/ICEPI.

6.4 UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL

A Unidade Educacional Prática Profissional (UEPP) se refere aos Estágios Supervisionados previstos na Res. CNRM nº 02, de 17/05/2006, e acontece nos três anos da Residência (R1, R2 e R3). As atividades são diárias e realizadas nos moldes de Preceptoria, contemplando os diversos cenários de prática que compõem a Rede de Saúde e de Atenção Psicossocial do município de Cachoeiro de Itapemirim.

Durante o primeiro ano Residência (R1 e R2), a carga horária semanal prática totaliza 50h semanais (2.400h/ano), distribuídas de segunda-feira ao sábado, ficando o domingo como dia de descanso semanal.

No segundo e no terceiro ano da Residência (R2 e R3), a carga horária semanal prática totaliza 48h semanais (2.304h/ano), distribuídas de segunda-feira ao sábado,

ficando o domingo como dia de descanso semanal.

7 SEMANA PADRÃO

Disponibilizada durante a apresentação dos residentes.

8 PRINCIPAIS CENÁRIOS DE PRÁTICA

8.1 ENFERMARIA PSIQUIÁTRICA

Atividade realizada durante o R1.

Neste estágio, os residentes realizarão avaliação e acompanhamento especializado multidimensional, de caráter integral, aos pacientes internados.

O residente deverá realizar: coleta da anamnese em saúde mental, realização de exame psíquico, estabelecimento de aliança terapêutica com pacientes com transtornos mentais graves e seus familiares, evolução clínica de rotina, elaboração de hipóteses diagnósticas, diagnóstico diferencial, plano de projeto terapêutico incluindo intervenção farmacológica e psicossocial, prescrição diária e registro em prontuário. Os residentes deverão avaliar diariamente os pacientes, realizar o manejo inicial de intercorrências clínicas em pacientes em internação psiquiátrica, participar das oficinas terapêuticas do hospital e demais atividades da equipe interdisciplinar, realizar admissão e alta implicada, e encaminhamento para os serviços da RAPS, desenvolvendo atividades de articulação intra e intersetorial.

Responsável: Marcello Pirama.

Endereço CAPAAC: Av. Leopoldina Smarzaro, 17 - Monte Cristo, Cachoeiro de Itapemirim - ES, 29310-370.

8.2 EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Atividade realizada durante o R1, R2 e R3.

O Estágio em Emergência Psiquiátrica será realizado no Pronto-Socorro do CAPAAC (PS/CAPAAC). Este serviço funciona 24h, sendo porta aberta para atendimento de urgências e emergências psiquiátricas na região sul do Espírito Santo. Os atendimentos são realizados pelos residentes de psiquiatria e supervisionados

presencialmente pelo médico assistente. Neste estágio os residentes atenderão a casos agudos, com manejo dos diversos aspectos da crise em Psiquiatria/Saúde Mental.

Responsável: Cícero C. Dufrayer.

Endereço CAPAAC: Av. Leopoldina Smarzaro, 17 - Monte Cristo, Cachoeiro de Itapemirim - ES, 29310-370.

8.3 AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA GERAL DE ADULTOS

Atividade realizada durante o R1, R2 e R3.

Atualmente realizada no CAPS 2 e tem como objetivo capacitar os residentes na coleta da anamnese em saúde mental, realização de exame psíquico, elaboração de formulação diagnóstica ampla, estabelecimento de projetos terapêuticos incluindo intervenção farmacológica e psicossocial, considerando a formulação de projetos terapêuticos a médio e a longo prazo que incluam o retorno aos serviços locais de saúde.

Responsável: Matheus Guimarães.

Endereço CAPS II: Rua João Bôsko Fiório - Marbrasa, Cachoeiro de Itapemirim - ES, 29313-688.

8.4 AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Atividade realizada durante o R3.

Este estágio tem como objetivo capacitar os residentes a realizar avaliação psiquiátrica de crianças e adolescentes (entrevista com pais e com a criança), realização de exame psíquico, elaboração de formulação diagnóstica e estabelecimento de projeto terapêutico incluindo intervenção farmacológica e psicossocial, além de seguimento longitudinal dos casos. Ocorre no CAPS 2 e na APAE, com os responsáveis, Matheus Guimarães e Matheus Fernandes, respectivamente.

Endereço APAE: Rua João Sasso, 702 - a 748 - São Geraldo, Cachoeiro de Itapemirim- ES, 29314-650.

8.5 AMBULATÓRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS/CAPS AD

Atividade realizada durante o R2.

Esta ocorre no CAPS AD e tem como objetivo capacitar o residente para o atendimento de pessoas com transtorno de uso de substâncias lícitas e ilícitas, com compreensão do contexto vivido pelo paciente, realização de avaliação psiquiátrica, visitas domiciliares, intervenções individuais e em grupos.

Responsável: Soraya Ferreira.

Endereço CAPS AD: Rua José Dias Lobato, 163 - Otton Marins, Cachoeiro de Itapemirim - ES, CEP 29301-816.

8.6 AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA

Atividade realizada no R1.

Endereço APAE: Rua João Sasso, 702 - a 748 - São Geraldo, Cachoeiro de Itapemirim - ES, 29314-650.

8.7 INTERCONSULTA PSQUIÁTRICA

Atividade realizada no R3.

Este estágio tem como objetivos gerais auxiliar profissionais de saúde de serviços não psiquiátricos na investigação, formulação diagnóstica e manejo de problemas de saúde mental detectados no decorrer do tratamento de outras condições clínicas, bem como favorecer a atenção à saúde centrada na pessoa e não na doença, valorizando o papel da relação médico-paciente no processo clínico.

Responsável: Matheus Guimarães.

9 ORIENTAÇÕES ACADÊMICAS

9.1 SOBRE ASSUNTOS ACADÊMICOS

As informações gerais sobre o PRPsiq-CAPAAC/ICEPI e os assuntos de ordem acadêmica (matrícula, frequência, documentação, etc) devem ser direcionados ao Núcleo de Ensino do CAPAAC (Centro de Estudos), presencialmente ou através do e-mail capaac.residencia@saude.es.gov.br. A servidora de referência é a farmacêutica Rachel Bicalho, do Centro de Estudos.

9.2 SISTEMA DE GESTÃO ACADÊMICA (SGA)

Implantado pelo ICEPi para acompanhamento e monitoramento das atividades acadêmicas do residente (frequência, férias, avaliações, histórico escolar, etc).

O residente deverá criar seu login e senha (através do link que será enviado em momento oportuno), de uso pessoal e intransferível, e ficará responsável por registrar suas atividades práticas (UEPP) e atividades autodirigidas (AAD da UEPP), endereçando ao preceptor do cenário de prática onde realizou as atividades no dia, para posterior validação pelo mesmo. O prazo para registro de uma atividade/carga horária junto ao SGA será de 07 (sete) dias. Já o registro da frequência das tutorias das UECSI de Campo e Núcleo será realizado pelo tutor responsável por cada unidade.

As atividades práticas são divididas em diaristas (Enfermaria, ambulatório, CAPS) e plantonistas (Emergência e intercorrência em enfermaria). Em caso de feriados ou pontos facultativos oficiais, as atividades em regime de plantão deverão ser cumpridas integralmente, ficando as diaristas a combinar com o preceptor local. Em caso de liberação da atividade, o residente deverá lançar a carga horária do dia na UEPP normalmente, encaminhando para validação do preceptor. Na descrição, inserir: “feriado municipal”, “feriado estadual”, “feriado nacional” ou “ponto facultativo”.

Em caso de atestados médicos ou licenças previstas no Regimento do Programa, o residente deverá anexar o atestado/declaração e escrever na descrição da atividade “atestado médico” ou a especificação da declaração nos dias respectivos ao afastamento e lançar a carga horária.

Em caso de casamento ou falecimento de familiar (conforme Regimento do Programa), o residente deverá lançar a carga horária do dia na UEPP, normalmente, encaminhando para validação pelo preceptor. Para que seja gozada a dispensa será necessário a apresentação de documento que comprove a ocorrência. Descrição da atividade no SGA: “casamento” ou “falecimento de familiar”.

A residente que entrar em Licença Maternidade deverá anexar o atestado médico no SGA no dia em que sair de licença e deverá escrever na descrição da atividade “licença maternidade (período:dia/mês/ano a dia/mês/ano)”. No período em que estiver em licença maternidade a residente não precisará lançar a frequência da UEPP e nem as AAD da UEPP no SGA, porém o mesmo deverá ser repostado após o período regular da residência com a devida totalização das horas preconizadas em

cada Unidade Educacional para certificação no Programa.

Para resolução de dúvidas e problemas relacionados ao Sistema de Gestão Acadêmica os residentes devem realizar contato com o Núcleo de Ensino do CAPAAC (Centro de Estudos), presencialmente ou através do e-mail capaac.residencia@saude.es.gov.br. Para resolução de dúvidas e problemas relacionados à sistematização dos registros e fluxo de processos de trabalho, os residentes devem realizar contato com a Coordenação do Programa (giovanalrico@gmail.com) e/ou com a COREME (capaac.coreme@saude.es.gov.br).

9.3 SOBRE BOLSAS E BENEFÍCIOS

Considerando o disposto na Portaria Interministerial nº 9, de 13/10/2021, a bolsa do profissional residente do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI é de **R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos)**, cujo financiamento é realizado pelo Ministério da Saúde, através do Programa *PRÓ-RESIDENCIA*. As bolsas dos demais envolvidos no Programa (coordenação, tutores e preceptores) são financiadas pelo ICEPI/SESA.

O CAPAAC ofertará a seus residentes alimentação e espaço para repouso durante os plantões, além de moradia, contemplando o disposto na Lei Federal nº 12.514, de 28/10/2011. Os meses destinados às férias dos residentes do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI são janeiro e fevereiro. A escolha obedecerá a ordem de classificação no processo seletivo desta Residência (ENARE), com o critério de que o mês escolhido não poderá ser repetido nos anos seguintes.

9.4 SOBRE ESTÁGIO ELETIVO

A partir do segundo ano (R2), os residentes têm a possibilidade de fazer um mês (30 dias) de estágio eletivo em outros municípios e/ou estados. A escolha do campo pelo residente deve ser negociada com a Coordenação do Programa. Alguns pontos são obrigatórios:

- O Programa/Instituição/Serviço que receber o residente deve trabalhar no Campo da Saúde Mental e Psiquiatria;
- O residente é responsável pela articulação do estágio eletivo, o que inclui pactuação com os serviços e articulação com a COREME;

- O Plano de Estágio, contendo justificativas, objetivos e cronograma, deve ser aprovado com 30 (trinta) dias de antecedência pela Coordenação do Programa e pela COREME/CAPAAC, assim como pelo Programa/Instituição/Serviço que receberá o residente;
- A produção de um relatório é obrigatória quando do retorno do residente PRPsiq- CAPAAC/ICEPi, como validação das horas de estágio e avaliação do mesmo, no prazo de 30 dias.

9.5 SOBRE PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Os residentes têm direito à participação em eventos da área de Saúde Mental e Psiquiatria, o que conta como carga horária da UECSI-Campo (não é necessária a reposição). Para ter acesso, deve ser procedido o preenchimento de documentos e a submissão do pedido junto à COREME/CAPAAC, assim como aprovação pela referida instância. Para maiores informações, procurar o Núcleo de Ensino do CAPAAC.

9.6 SOBRE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS E PUBLICAÇÕES

Os trabalhos apresentados, assim como as publicações decorrentes das ações ligadas ao PRPsiq-CAPAAC/ICEPi, devem obrigatoriamente ser acompanhados de orientação, supervisão e assinatura conjunta dos tutores/preceptores e Coordenação do Programa.

9.7 SOBRE REPRESENTAÇÃO EM ESPAÇOS DELIBERATIVOS

O PRPsiq-CAPAAC/ICEPi contempla na COREME/CAPAAC a participação de um residente titular e um residente suplente, a serem eleitos pelos pares, em processo democrático de escolha. O representante titular tem direito a voto nas plenárias da COREME/CAPAAC.

Já a representação na COREME/ICEPi está condicionada a procedimento eleitoral amplo, envolvendo todos os Programas de Residência Médica ofertados pelo Instituto.

Ambas as COREMEs podem ser contactadas através dos endereços de *e-mail*

informados na página 12 deste Caderno.

9.8 SOBRE EVENTUALIDADES E INTERCORRÊNCIAS

Toda e qualquer eventualidade e/ou intercorrência que o residente tiver deverá ser comunicada à Coordenação do PRPsiq-CAPAAC/ICEPI, através do e-mail capaac.residencia@saude.es.gov.br.

As ausências só serão justificadas mediante apresentação de atestado médico, que deve ser encaminhado ao e-mail geral da Residência no prazo de 2 (dois) dias após o início do afastamento, sob o risco de penalização e reposição de carga horária.

Os tutores e preceptores também deverão ser informados diretamente pelo residente sobre as ausências e demais intercorrências.

BIBLIOGRAFIA

ALARCÃO, I (org). **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Dados eletrônicos. Artmed. Porto Alegre, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 198**, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL, Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução CNRM nº 02**, de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. (Publicada no DOU nº 95, de 19/05/06, seção 1, páginas 23- 36).

BRASIL, Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução CNRM nº 18**, de 06 de julho de 2021. Aprova a matriz de competências dos programas de Residência Médica em Psiquiatria no Brasil. (Publicada no DOU nº 126, de 07/07/21, seção 1, página 456).

BRASIL, Ministério da Educação, Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 09**, de 13 de outubro de 2021. Altera o valor mínimo da bolsa assegurada aos médicos-residentes e aos residentes em área profissional da saúde. (Publicada no DOU nº 195, de 15/10/21, seção 1, página 42).

CAMPOS, G.W. de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CAMPOS, K.F.C.; SENA, R.R.; SILVA, K.L.. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**, v.21, n.4, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf.

CARVALHO, L.M.O.; MARTINEZ, C.L.P. **Avaliação Formativa: a auto avaliação do aluno e a auto formação de professores**. Ciência e Educação, vol. 11, n.1, p. 133- 144, 2005.

CASEIRO, C.C.F.; GEBRAN, R.A. **Avaliação formativa: concepção, praticas e dificuldades. Nuances: Estudo sobre Educação**. Presidente Prudente. SP. Ano XIV, vol.15. n. 16. p. 141- 161, jan/dez; 2008.

DEWEY, J. **Experience and Education**. New York: Touchstone, 1938.

ESPÍRITO SANTO, Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. 1. ed. Vitória: SESA/ES, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

HARLEN, W. **Teachers' summative practices and assessment for learning – tensions and synergies**. Curriculum Journal, Londres, v. 16, n. 2 (special issue), p. 207-3, 2005.

INSTITUTO SÍRIO-LIBANES DE ENSINO E PESQUISA. **Processos educacionais na saúde: ênfase em avaliação de competências**. Caderno do Curso 2016/2017. São Paulo. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2017.

LIBÂNEO, J.C. **Adeus professor, adeus professora?** Novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 1998.

LIMA, V.V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais da Saúde.

Interface- Comunicação, Saúde, Educação. v.9, n.17, p. 369-379, 2005.

LIMA, V.V. et al. **Processo de Construção de Perfil de Competência de Profissionais**: Nota Técnica nº 01. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

LIMA, V.V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v.21, n.61, p. 421-434, 2017.

MARIN, M.J.S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.34, n.1, p.13-20, 2010.

MEZIROW, J. **Transformative dimensions of adult learning**. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1991.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência, Saúde Coletiva**, v.13. suppl. 2., 2008.

NETTO, L.; SILVA, K.L.; RUA, M.S. Prática reflexiva e formação profissional. **Esc Anna Nery**, v.22, n.1, 2018.

PRADO M. L., et al. **Arco de Charles Maguerez**: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Periódico. Escola Anna Nery, vol. 16. Nº 1. Rio de Janeiro, 2012.

RIBEIRO, M. I. L. **O ensino de gramática**: uma prática sem sentido? . Sitientibus: Revista da Universidade Estadual de Feira de Santana , n .10 , p .79-88 , jul/dez. 1992.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos. In: NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e a sua formação**. 3. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997, p. 79-91.

SOBRAL, F R.; CAMPOS, C.J.G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 208- 218, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Coordenação do Curso de Medicina. Caderno

do Curso de Medicina. São Carlos: UFSCar; 2006.

VIANNA, H. M. **A Perspectiva das Medidas Diferenciadas a Critério. Educação e Seleção**, São Paulo, n.2, p. 5-14, 1980.



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde

